

Cómo presentar una apelación o queja con tu compañía de seguros médicos

Si te inscribes en un plan a través del Mercado de Seguros Médicos y no estás de acuerdo con la decisión que tomo tu compañía de seguros, tienes algunas opciones. La Oficina de Seguros Médicos del Consumidor del Departamento de Seguros (OCHI, por sus siglas en inglés) puede contestar tus preguntas o ayudarte con el proceso de apelación.

¿Cómo presento una apelación con mi compañía de seguro?

Para presentar una apelación interna ante tu compañía de seguros, debes enviar la apelación por escrito en un lapso de 180 días (unos 6 meses) después de que tu compañía de seguros decida no pagar el servicio médico o la visita al doctor. Se pueden presentar apelaciones urgentes por teléfono si se presenta una solicitud por escrito en un lapso de tres días a partir de la llamada telefónica.

Para presentar una apelación interna debes:

- **Completar todos los formularios** solicitados que tu compañía de seguros te pida que completes o escribir a tu compañía de seguros. Incluye tu nombre, número de reclamo y número de identificación de tu cobertura médica.
- **Presentar otra información que quieras que tu compañía de seguros tome en cuenta** al evaluar tu apelación, tal como una carta del doctor.

Puedes solicitar una apelación inmediata si tu vida está en riesgo o la situación afecta gravemente tu salud. Tu proveedor también puede presentar una apelación, pero esta es diferente a la apelación interna solicitada por uno mismo y no te da tiempo adicional para presentar tu propia apelación.

Tu compañía de seguros tendrá un tiempo limitado para tomar una decisión final sobre tu apelación interna. Dependiendo de tu situación, la compañía de seguros debe darte una decisión por escrito dentro de:

- **60 días** si ya recibiste el servicio.
- **30 días** si la apelación es para una solicitud de autorización estándar previa al servicio
- **48 horas** si es una apelación acelerada para atención médica urgente.

Recuerda que los requisitos de apelaciones para planes multi-estatales pueden ser diferentes. Si tienes un plan multi-estatal llama a OCHI al (877) 527-9431 para obtener ayuda con los distintos procesos de apelaciones.

¿Cómo solicito una revisión del Departamento de Seguros de Illinois (DOI, por sus siglas en inglés)?

Si no estás de acuerdo con la decisión de tu compañía de seguros después de haber completado el proceso de apelación interna, puedes solicitar una revisión externa por parte del Departamento de Seguros de Illinois (DOI, por sus siglas en inglés). La solicitud se tiene que hacer dentro de los cuatro meses

después de la decisión final de la apelación interna. Si tienes una necesidad médica urgente puedes solicitar una revisión externa antes de completar el proceso de apelación interna.

Las revisiones externas sólo son disponibles para ciertas situaciones como: negación de una necesidad médica, negación de servicios experimentales o de investigación, cancelación de la cobertura médica y negación por condición preexistente. Para las otras negaciones de reclamos o problemas de cancelación, debes presentar una queja ante la OCHI.

En caso de que tu no puedas presentar una apelación externa, puedes autorizar que un representante actúe en tu nombre. Tu representante puede ser tu doctor u otro proveedor de salud, un familiar, un amigo.

Existen tres formularios que debes completar para solicitar una revisión externa:

- **Formulario de solicitud de revisión externa** - requerido en todas las solicitudes de revisión externa. Formulario disponible en inglés.
- **Formulario de certificación del proveedor de atención médica** - requerido para solicitar una revisión externa acelerada o para una apelación de negación de una medicina experimental o servicio médico. Tu doctor debe completar este formulario. Formulario disponible en inglés.
- **Formulario de designación de un representante autorizado** - requerido si deseas designar a un representante para que actúe en tu nombre durante el proceso de revisión externa. Formulario disponible en inglés.

Puedes enviar los formularios por correo postal, por fax o por correo electrónico al:

Departamento de Seguros de Illinois/Oficina de Seguros Médicos del Consumidor
Solicitud de revisión externa
320 W. Washington Street
Springfield, IL 62767
(217) 557-8495 (fax)
DOI.externalreview@illinois.gov

El Departamento de Seguros te enviará una notificación final por escrito dentro de 45 días después de enviar tu solicitud de revisión externa. Tu compañía de seguros debe cumplir con la decisión.

¿Cómo presento una queja en contra de mi compañía de seguros?

Puedes presentar una queja ante tu compañía de seguros en cualquier momento, incluso si ya has presentado una apelación interna o si ya has solicitado una revisión externa. Presentar una queja le da autoridad al Departamento de Seguros para revisar tu problema y asegurarse de que la compañía de seguros esté siguiendo las reglas.

Existen cuatro maneras de presentar una queja:

- **En línea visitando <https://mc.insurance.illinois.gov/messagecenter.nsf>.**
- **Por correo electrónico a consumer_complaints@ins.state.il.us.**
- **Por fax al (217) 558-2083**
- **Por correo postal a:** 320 W. Washington Street, Springfield, IL 62767

Tu compañía de seguros debe responder a la queja en un lapso de 21 días y el Departamento de Seguros te enviará una confirmación por escrito de los resultados de tu queja.

¿Cómo puedo obtener ayuda con mi apelación interna, revisión externa o queja?

- **Comunícate con la Oficina de Seguros Médicos del Consumidor al (877) 527-9431.** OCHI te puede ayudar a presentar tus apelaciones internas, revisiones externas o quejas.
- **Llama a la Línea de Ayuda de tu compañía de seguros** para obtener información sobre la apelación interna.
- **Visita CoberturaMedicallinois.gov o llama al (866) 311-1119** para obtener una lista de los números de teléfono de las mejores compañías del estado.